

任意継続被保険者用

常務理事	事務長	係	

健康保険 住所変更届

被保険者	被保険者記号・番号				被保険者の氏名				住民票住所及び現住所の変更または、住民票住所のみ変更の場合は、住民票の記載通りに正しく記入してください	
	11 - 1234				(フリガナ) ケンポ タロウ 氏 健保 名 太郎					
	変更住所	郵便番号	1	3	0	0	0	1	3	(フリガナ) トウキョウ スミダクキンシ 東京 都道府県 墨田区錦糸〇丁目×番△号
	変更年月日	令和	5	4	1	備考	<input checked="" type="checkbox"/> 住民票住所及び現住所の変更 <input type="checkbox"/> 現住所のみ変更 <input type="checkbox"/> 住民票住所のみ変更			

被保険者と同居の場合 () 居欄のみ記載してください。

被扶養者①	被扶養者の氏名				被保険者と同居・別居			
	(フリガナ) ケンポ 氏 健保				5 1			
	変更住所	郵便番号	(フリガナ) トウキョウ ツツノミヤシ 栃木 都道府県 宇都宮市××町〇丁目×番△号					
	変更年月日	令和	5	4	1	備考	<input type="checkbox"/> 住民票住所及び現住所の変更 <input checked="" type="checkbox"/> 現住所のみ変更 <input type="checkbox"/> 住民票住所のみ変更	

・住民票住所及び現住所の変更
・住民票住所のみ変更 …住民票を移した日を記入
・現住所のみ変更の場合 …実際に居所を変更した日を記入

被扶養者②	被扶養者の氏名				生年月日				被保険者と同居・別居			
	(フリガナ) ケンポ 氏 健保				名 ジロウ				昭和 平成 令和 1 4 6 1			
	変更住所	郵便番号	(フリガナ) 都道府県						変更先の住所が、被保険者と同居の場合は、記入省略可能			
	変更年月日	令和	備考						<input type="checkbox"/> 住民票住所及び現住所の変更 <input type="checkbox"/> 現住所のみ変更 <input type="checkbox"/> 住民票住所のみ変更			

被扶養者③	被扶養者の氏名				生年月日				被保険者と同居・別居			
	(フリガナ)				氏 名				住所が変更になる扶養家族全員を記入してください 枠が足りない場合は2枚目を作成してください			
	変更住所	郵便番号	都道府県									
	変更年月日	令和	備考						<input type="checkbox"/> 住民票住所及び現住所の変更 <input type="checkbox"/> 現住所のみ変更 <input type="checkbox"/> 住民票住所のみ変更			

【提出先】AIG健康保険組合
〒130-0013
東京都墨田区錦糸3-2-1 アルカイースト5階

AIG健康保険組合 宛

受付年月日

--